

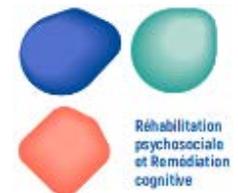
Colloque du C2RP, Bruges

17 novembre 2017

RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE ET REMÉDIATION COGNITIVE

NICOLAS FRANCK

WWW.REMEDIATION-COGNITIVE.ORG



➤ RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

- **Pratiques découlant de la désinstitutionalisation**
- **Enrichies ultérieurement par les sciences cognitives : remédiation cognitive**
- **Approche centrée sur les usagers, leurs souhaits et leurs besoins plutôt que sur l'institution**
- **Favorisant l'inclusion sociale et le rétablissement**
- **Porteuse d'espoir**
- **Conditionnant les organisations : renforcement du pouvoir d'agir et autodétermination = principes de soin mais aussi de management**

➤ RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

- **Population concernée : personnes avec des troubles mentaux sévères**
- **Objectif principal : favoriser le rétablissement personnel**
- **Moyen : renforcer le pouvoir de décider et d'agir des personnes concernées**
- **Outils :**
 - Remédiation cognitive
 - Psychoéducation
 - Entraînement des compétences sociales, TCC
 - Approches psychocorporelles
 - Accompagnement vers l'emploi

➤ LES SOINS SORTENT DE L'HÔPITAL

- **L'hôpital n'est plus le seul lieu de recours pour les personnes avec des troubles mentaux sévères**
- **Critique de l'environnement hospitalier par Hermann Simon (1933) :**
 - absence de responsabilisation
 - ambiance peu stimulante
 - possibilités d'identification réduite aux seules autres personnes malades
- **Le milieu hospitalier n'est pas le meilleur endroit pour la mise en œuvre des prises en charge à moyen et long terme**
- **Il existe des alternatives pour les prises en charge à court terme hors contexte de dangerosité**

VALEURS CLÉS

- **Fonctionnement** : accent mis sur l'accomplissement des activités quotidiennes
- **Spécificité environnementale** : accent mis sur le contexte de vie de la personne
- **Implication** : usagers = partenaires à part entière dans tous les domaines qui les concernent
- **Choix** : préférences de la personne favorisées
- **Orientation vers les résultats** : priorité aux bénéfices pour la personne
- **Potentiel de développement** : favoriser la réussite et la satisfaction de la personne, indépendamment de ses difficultés actuelles (orientation vers la personne plutôt que sur sa maladie)

➤ PRINCIPES

- **Toute personne**
 - a un potentiel qui doit être développé
 - peut développer des compétences
 - a droit à l'autodétermination
- **Services être offerts dans un environnement aussi normal que possible**
- **Besoins et services individualisés**
- **Intervenants formés et engagés**
- **Pas d'autoritarisme ni de barrières liées à la professionnalisation**
- **Priorité aux interventions précoces**
- **Mise à profit de toutes les ressources de l'environnement**
- **Services offerts aussi longtemps que nécessaire, sauf les programmes spécifiques à court terme**
- **Travail et inclusion sociale au centre du processus de réhabilitation**
- **Accent mis sur les forces plutôt que sur les limitations**

➤ RÉTABLISSMENT D'UN TROUBLE MENTAL SÉVÈRE

Le rétablissement est une attitude, une manière de prendre conscience au fil de la journée et d'affronter les défis qui se présentent à moi. [...] Savoir ce que je ne peux pas faire me permet de mieux voir les nombreuses possibilités qui s'offrent encore à moi.

Patricia Deegan, 1996

➤ TAUX DE RÉTABLISSEMENT DANS LA SCHIZOPHRÉNIE

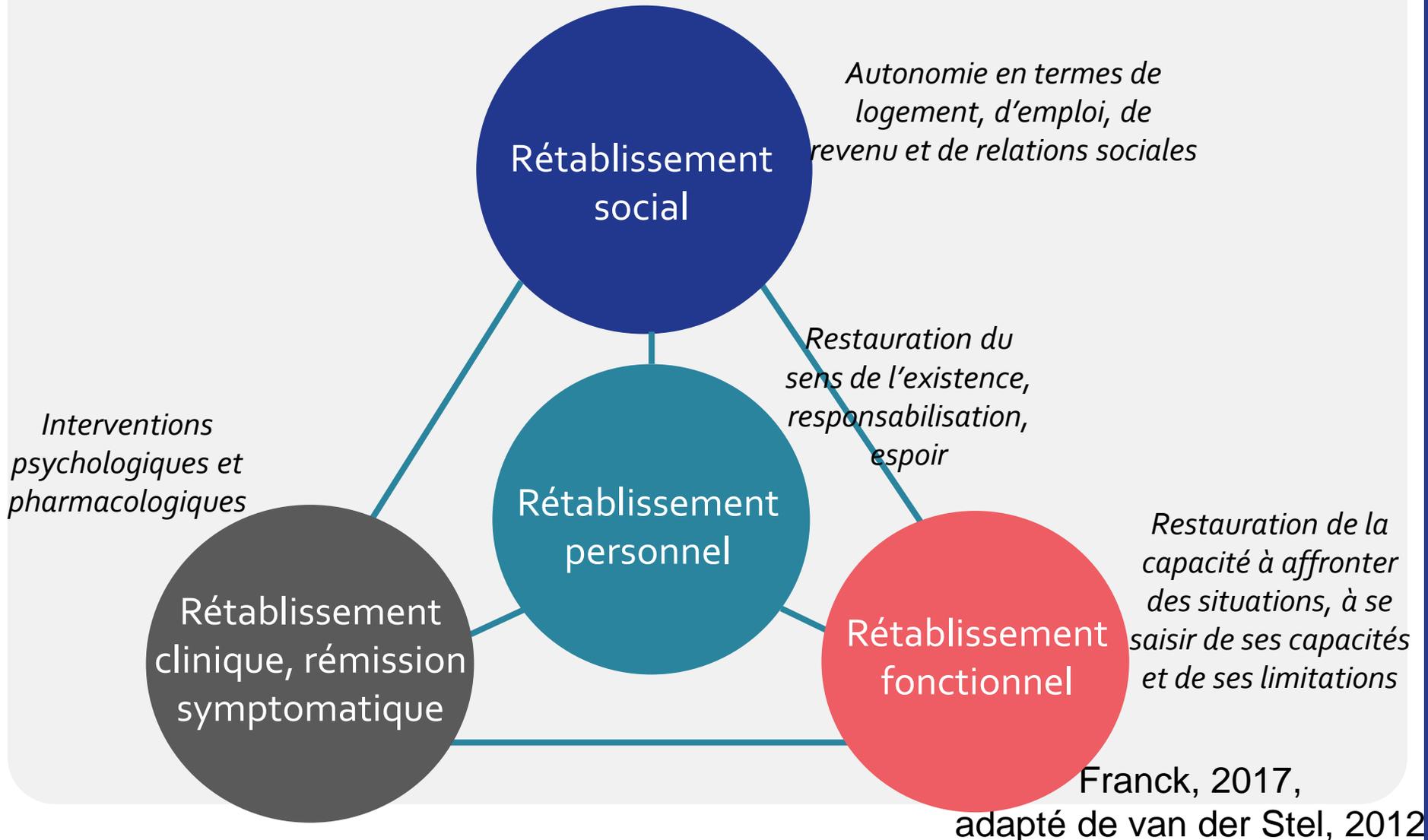
39 % (Langfeld, *Acta Psychiatr Neurol Scand* 1956)

50 % (Bleuler, *The schizophrenic disorders: long term patients and family studies* 1978 ; Ciompi et Müller, *L'Évolution Psychiatrique* 1977)

40 % (Hegarty et al, *Am J Psychiatry* 1994)

13,5 % (Jääskeläinen et al, *Schizophr Bull* 2013)

➤ DIMENSIONS DU RÉTABLISSEMENT



➤ FACTEURS ENTRAVANT LE RÉTABLISSEMENT

- **Symptômes psychiatriques**
- **Addictions**
- **Pathologies somatiques**
- **Manque de motivation**
- **Mauvaise estime de soi**
- **Troubles neurocognitifs**
- **Altérations de la cognition sociale et des compétences sociales**
- **Troubles métacognitifs**

Bowie et al, Am J Psychiatry 2010

Heinrichs et Zakaznis, Neuropsychology 1998

McGurk et al, Schizophrenia Bulletin 2009

Mesholam-Gately et al, Neuropsychology 2009

➤ DÉTERMINANTS SUBJECTIFS

- **Espoir retrouvé**
- **Restauration de l'identité propre**
- **Sens donné à l'existence**
- **Prise de responsabilité (dont gestion de sa maladie et reprise d'une vie « normale » : établir des relations sociales, prendre un travail...)**

Andresen et al, Aust N Z J Psychiatry, 2003
Noordsy et al, Int Rev Psychiatry 2002



DÉTERMINANTS OBJECTIFS

- **Neurocognition**
- **Cognition sociale**
- **Métacognition**
- **Qualité de l'expérience de soi et capacité de narration**
- **Insight**
- **Stigmatisation**
- **Motivation**

Morin & Franck, *Frontiers in Psychiatry* 2017

TROUBLES COGNITIFS

- **Les données de la littérature montrent que des troubles neurocognitifs sont présents :**
 - chez 4 patients sur 5 souffrant de schizophrénie
 - chez 1 patient sur 3 souffrant de trouble bipolaire (en dehors des épisodes)
- **Ces troubles contribuent fortement aux difficultés quotidiennes des patients**

Heinrichs & Zakzanis, Neuropsychology 1998

Mesholam-Gately et al, Neuropsychology 2009

Samamé et al, Bipolar Disord 2013

➤ PLAINTE COGNITIVE

- **« Je perds le fil de la conversation... »**
- **« Je n'arrive pas à suivre un film, je préfère un documentaire »**
- **« Je lis très peu, je dois souvent revenir en arrière »**
- **« j'oublie souvent les noms ou ce que j'ai fait »**
- **« c'est impossible pour moi de me concentrer lorsque du monde est dans la pièce »**
- **« J'ai du mal lorsqu'il faut faire plusieurs activités en même temps »**
- **« j'ai très peu de souvenirs d'enfance »**
- **« je ne comprends pas ce que les autres veulent »**

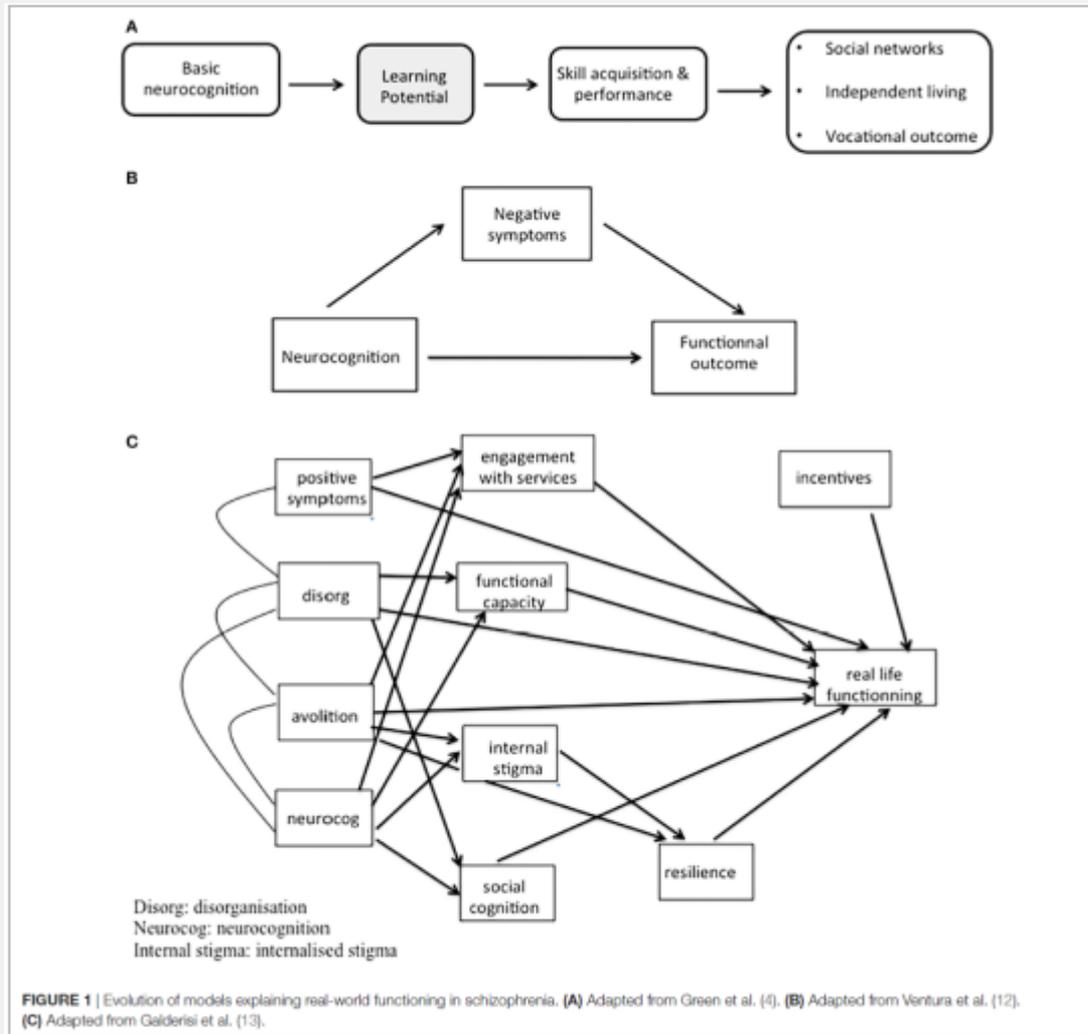
➤ DÉFICITS COGNITIFS ET SCHIZOPHRÉNIE

- **Les troubles les plus fréquents**
 - **attention : sélective, soutenue**
 - **mémoire : à long terme, de travail**
 - **fonctions exécutives : inhibition, planification, raisonnement**
 - **cognition sociale : émotions, attributions d'intentions, théorie de l'esprit**
- **Hétérogénéité des troubles : chaque profil est spécifique**

Nuechterlein et al., 2004

Heinrichs & Zakaznis, Neuropsychology 1998

MODÈLES FONCTIONNELS



Morin & Franck, *Frontiers in Psychiatry*, 2017

➤ QU'APPORTE LA RÉHABILITATION ?

- **Evaluer :**
 - mettre en évidence les compétences préservées et les limitations grâce à des évaluations appropriées
 - permettre aux personnes concernées de s'en approprier les résultats
- **Renforcer les compétences préservées grâce aux outils de la réhabilitation (dont la remédiation cognitive)**
- **Remettre les usagers au centre de la prise en charge**

➤ PHASES DE LA RÉHABILITATION

Phase de diagnostic

Entretien(s) (disponibilité réhabilitation- évaluation du bilan à réaliser, objectif de réhabilitation)

Evaluation Intégrative multidisciplinaire habiletés et ressources

Phase de Planification

Restitution de l'évaluation, collaboration

Décision des interventions à proposer, par qui, A quel moment ?

Phase d'intervention

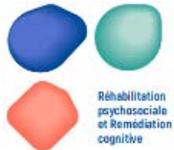
Développement des habiletés par entraînement ou renforcement (remédiation cognitive, psychoéducation, entraînements des habiletés sociales)

Utilisation des soutiens utiles (milieu associatif, modèle IPS...)

➤ OUTILS DE LA RÉHABILITATION



PARCOURS DE RÉHABILITATION



FORMATION

RECHERCHE

RÉSEAU

SOINS DE RÉHABILITATION

Soutien aux familles

Éducation thérapeutique

Remédiation cognitive

Habiletés sociales

Symptômes résiduels

Médiateurs santé-pairs

RÉHABILITATION SCOLAIRE

Renforcement des acquis-habiletés métacognitives

Construction de trajectoire et orientation scolaire

RÉHABILITATION SOCIALE

Renforcement de l'autonomie des compétences sociales

Lutte contre l'inactivité physique

RÉHABILITATION PROFESSIONNELLE

Habiletés techniques

Construction de trajectoire et orientation professionnelle

Insertion scolaire

Soutien dans la scolarité

Insertion sociale

Insertion dans l'emploi

Soutien dans l'emploi

➤ REMÉDIATION COGNITIVE

- Réduction thérapeutique de l'impact des troubles cognitifs (attention, mémoire, fonctions exécutives, fonctions visuo-spatiales et cognition sociale), de telle manière que les bénéfices se maintiennent dans la durée et se généralisent
- Liens systématiques avec le fonctionnement quotidien
- Valorisation et renforcement des capacités des personnes

Franck, Remédiation cognitive, 2017

➤ INDICATIONS ET CONDITIONS D'UTILISATION

- Stabilisation symptomatique
- Traitement médicamenteux à dose minimale efficace
- Déficits cognitifs + conséquences quotidiennes
- Intervenir précocement si possible
- Indications différentielles selon les programmes
 - Gaïa, IPT, MCT, RC2S, ToMRemed pour la cognition sociale
 - Cognitus & Moi, CogRemed, CRT, NEAR, RECOS, REHA-COM pour la neurocognition

➤ REMÉDIATION COGNITIVE

- Pas de programme universel
- Structures devant avoir une offre de soin variée
- Evaluer les besoins du patient
- Objectifs concrets à fixer
- Apprentissage de nouvelles stratégies
- Adaptation au profil du patient

Franck, Remédiation cognitive, 2017

➤ PRINCIPAUX PROGRAMMES DE REMÉDIATION COGNITIVE

- **Neurocognition**
 - Cognitus & Moi (Demily et al, 2016)
 - CRT (Wykes et al, 2007)
 - RECOS (Vianin, 2004)
 - RehaCom (Cochet, 2006)
 - Méthode NEAR (Medalia, 2002)
- **Cognition sociale**
 - Gaïa (Gaudelus & Franck, 2012)
 - RC2S (Peyroux & Franck, 2014, 2016)
 - SCIT (Roberts, 2009)
 - ToMRemed (Bazin et al, 2010)
 - IPT (Brenner, 1992)

Points communs :

- Améliorer les compétences cognitives
- S'inscrivent dans une temporalité
- Durent quelques mois, à raison d'1 à 2 séances par semaine + TAD

➤ PROGRAMMES DE REMÉDIATION COGNITIVE

Au début du programme, séances de préparation :

- **Psychoéducation**
- **Echelles des répercussions fonctionnelles (ERF)**

➔ **Favorise l'implication de la personne dans la prise en charge et améliore le transfert et la généralisation des compétences**

Vianin et al., 2004

Psychoéducation aux troubles neurocognitifs :

- **Livret d'information RECOS**
 - **Brochure de psychoéducation**
-
- ➔ **Favoriser la prise de conscience des difficultés en lien avec la neurocognition**
 - ➔ **Appropriation des concepts et de la terminologie**
 - ➔ **Développer la motivation**

Vianin et al., 2004

➤ PRINCIPES COMMUNS

- renforcement positif
- apprentissage sans erreur
- confrontation progressive à la difficulté
- accompagnement métacognitif
- répétition
- verbalisation
- réduction de l'information
- organisation temporelle
- simplification des tâches par étapes

➤ REMÉDIATION COGNITIVE POUR LA SCHIZOPHRÉNIE



- 6 modules
 - Vitesse de traitement
 - Attention sélective
 - Mémoire verbale
 - Mémoire de travail
 - Fonctions visuospatiales
 - Fonctions exécutives, planification
- Sélection d'un à 2 modules parmi les 6 selon les résultats du bilan
- 2 séances par semaine pendant 14 semaines
- Exercices papier-crayon et informatisés

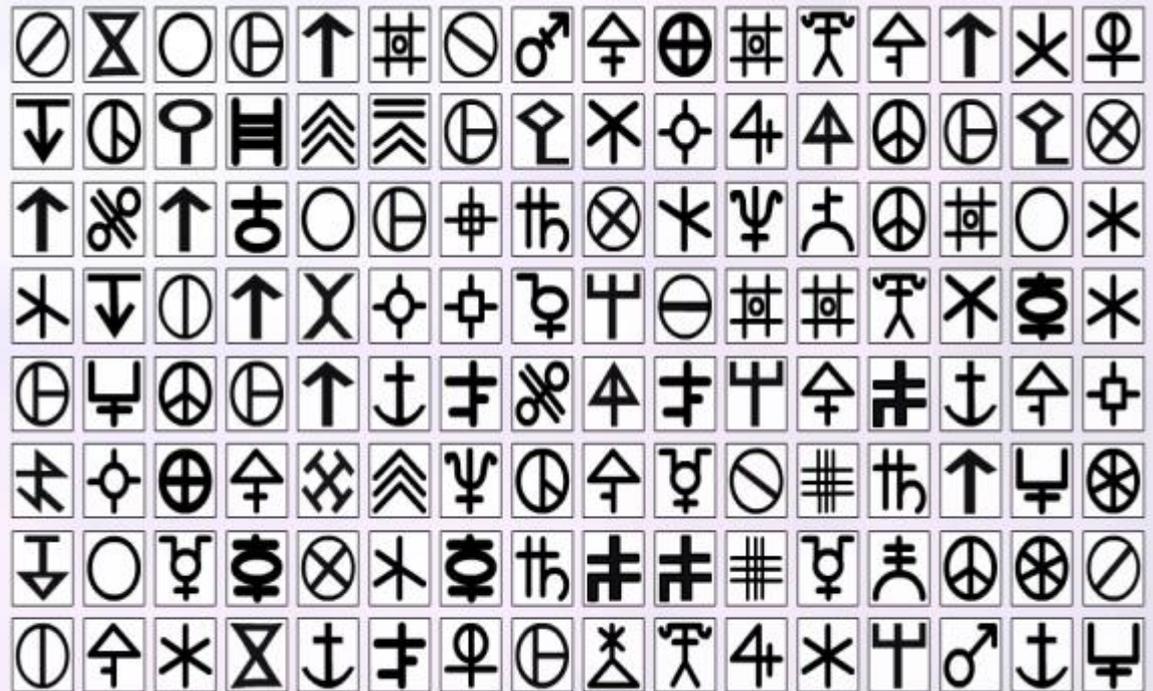
Vianin, La remédiation cognitive dans la schizophrénie, 2013

➤ RECOS : ATTENTION SÉLECTIVE

L'intrus est :



Commencer" pour accéder à la grille numéro 1.

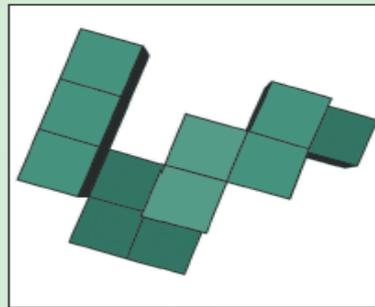




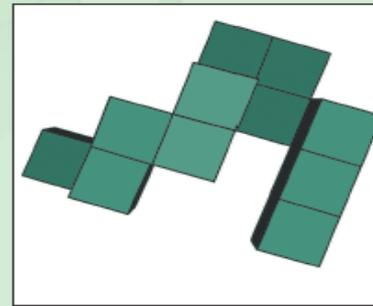
Attention ça tourne !



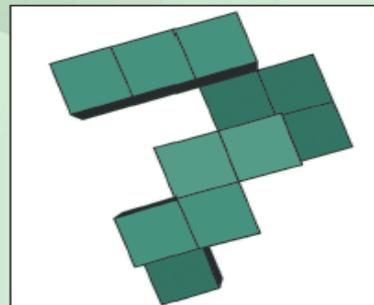
Observez attentivement ces trois figures. Deux sont identiques mais vues sous un angle différent, la troisième est une symétrie des deux autres (c'est-à-dire une vue des autres en miroir). Retrouvez de laquelle il s'agit.



1



2



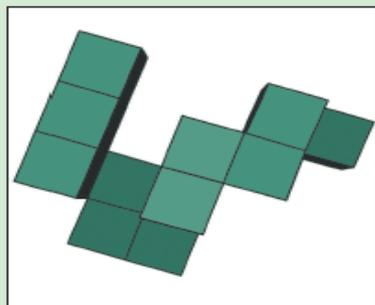
3



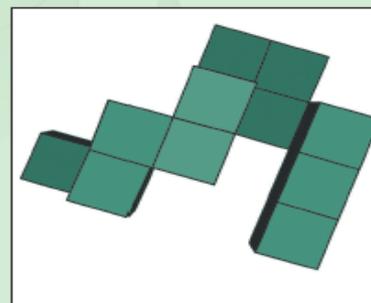
Attention ça tourne !



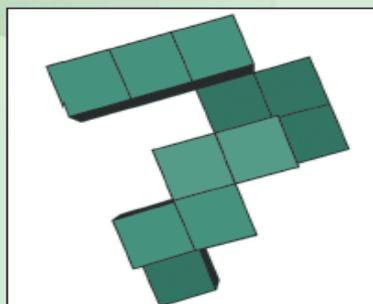
Réponse : Les figures 1 et 2 sont identiques et symétriques à la figure 3.



1



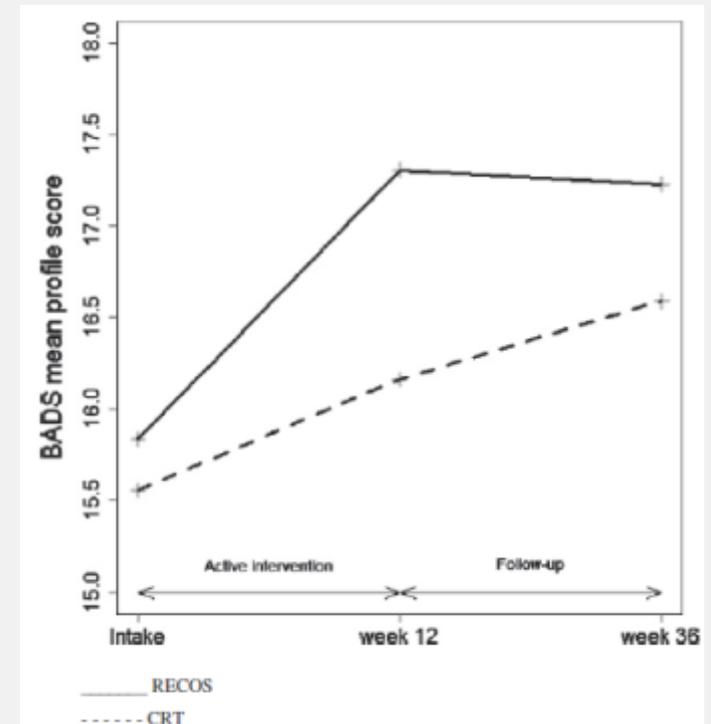
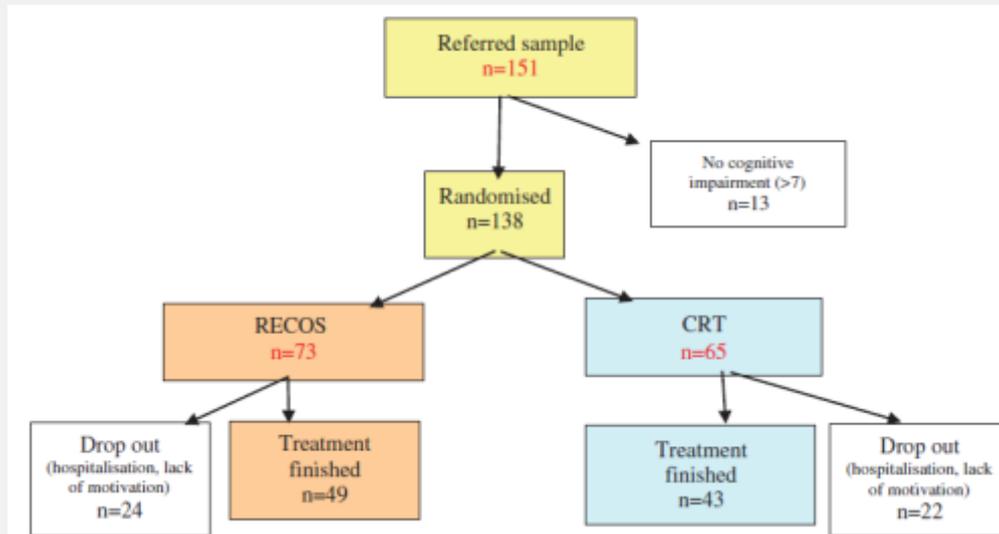
2



3

EFFICACITÉ DE RECOS

Etude randomisée contrôlée multicentrique RECOS vs CRT



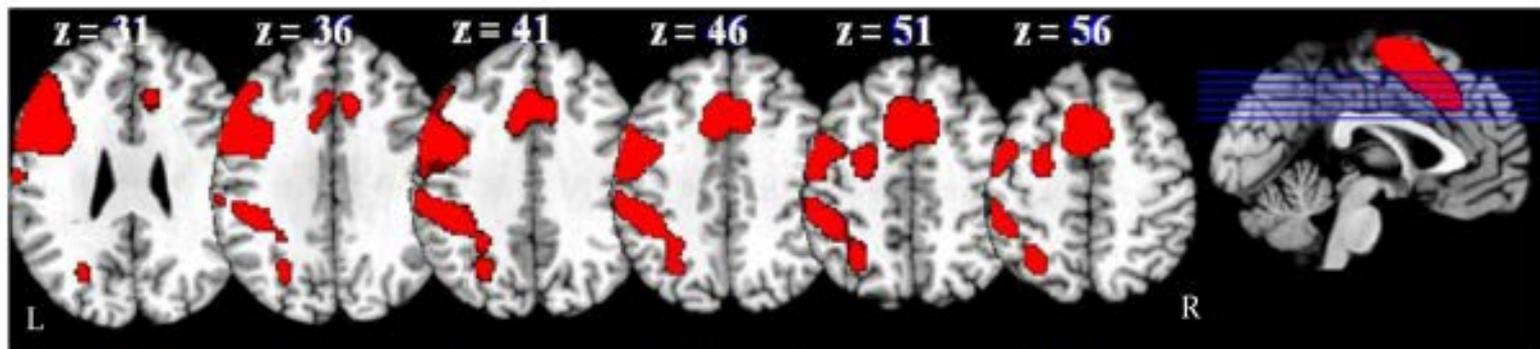


Fig. 1. T1 cerebral activation, significant at $p_{(FWE)} < 0.05$, of the whole sample ($N = 16$) during the verbal fluency task. Note: The z coordinates are shown over the sections. R: Right and L: Left.

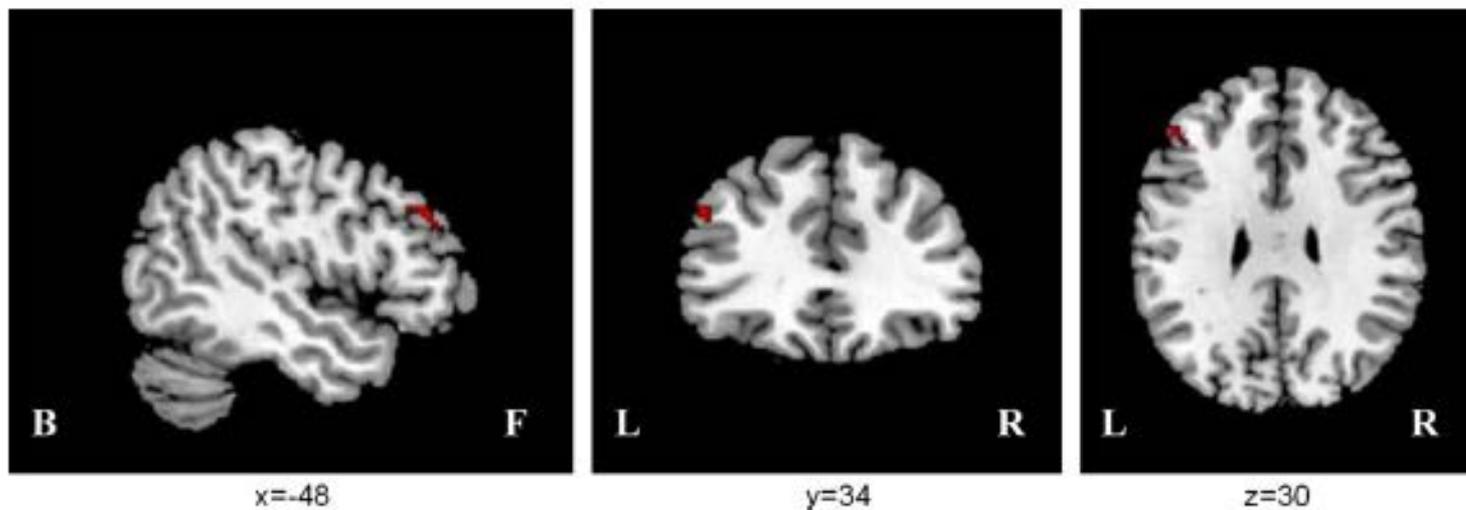


Fig. 2. Broca's area (BA45) activation issued from the comparison between RECDS and TAU at post-assessment (T2). B: Back; F: Front; L: Left; and R: Right.

Amélioration des fonctions cognitives et de la fonctionnelle après entraînement de la mémoire de travail

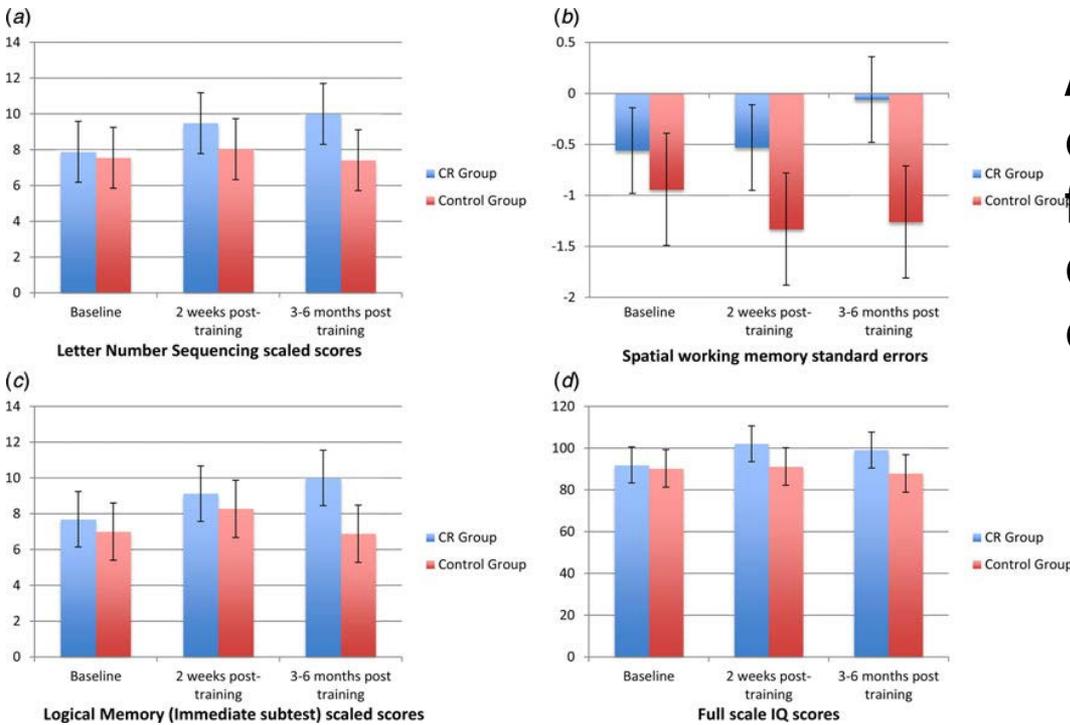
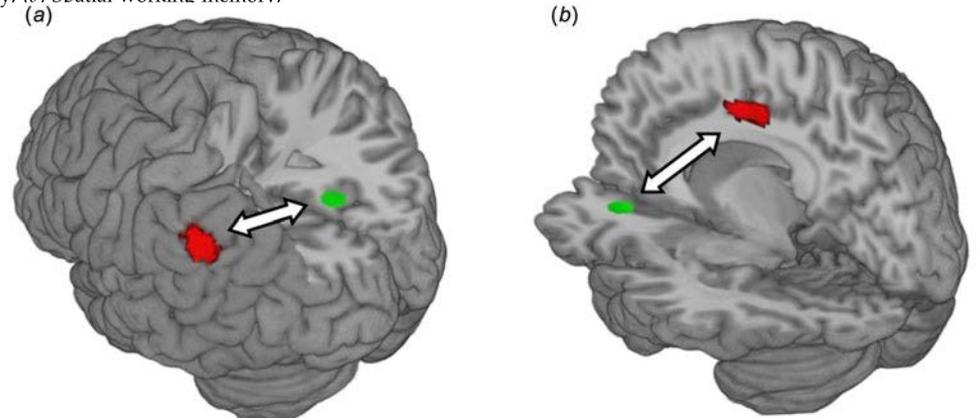
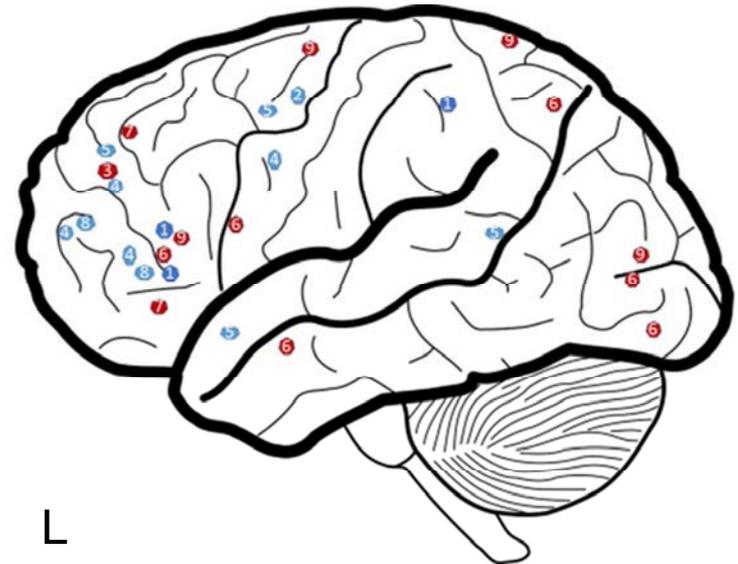
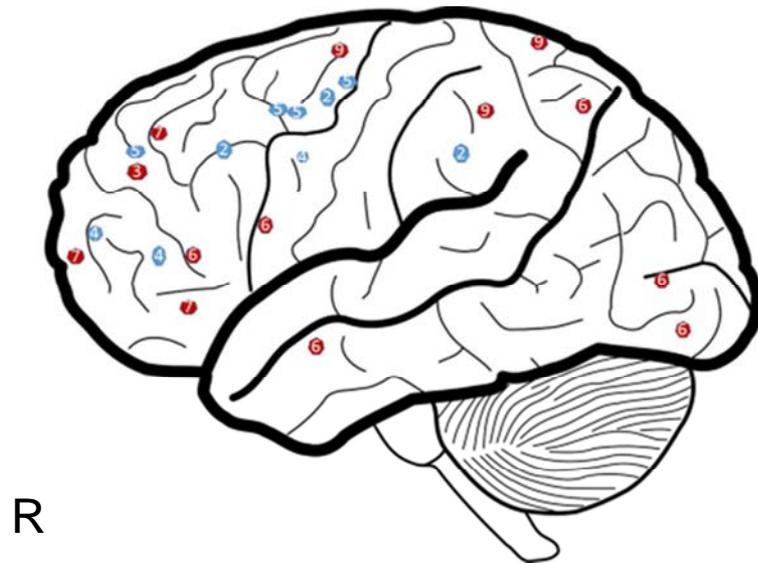


Fig. 2. Cognitive performance at baseline (pre-treatment), 2 weeks post-treatment, and 3–6 months follow-up for measures on which significant cognitive performance differences were observed: (a): Verbal working memory. (b) Spatial working memory. (c) Verbal episodic memory, and (d) Performance IQ.



Brain and Behavior

Brain and Behavior



193x108mm (96 x 96 DPI)

210x118mm (96 x 96 DPI)

- Remédiation stratégique
- Remédiation par entraînement

A new generation computerised metacognitive cognitive remediation programme for schizophrenia (CIRCuiTS): a randomised controlled trial

C. Reeder^{1*}, V. Huddy², M. Cella¹, R. Taylor¹, K. Greenwood^{3,4}, S. Landau^{1†} and T. Wykes^{1†}

➤ RC2S : REMÉDIATION DE LA COGNITION SOCIALE

- **Simulation numérique d'interactions sociales**
- **2 études de cas uniques**
- **Etude randomisée contrôlée multicentrique en cours**

Peyroux & Franck, *Frontiers in Psychiatry* 2016

➤ PRINCIPES ET ORGANISATION DE RC2S

- **Prise en charge individuelle de 12 semaines**
- **3 séances d'1h/semaine**
- **Proximité avec les situations quotidiennes pour favoriser le transfert et la généralisation des bénéfices**

Séances de préparation

Echelle des Répercussions
Fonctionnelles – Cognition
Sociale (ERF-CS)
Psychoéducation
Objectifs concrets

Séances de remédiation cognitive

1. Séances papier/crayon

2. Séances informatisées

3. Séances à domicile

Séances de transfert

Accomplissement des objectifs
concrets

Transfert des stratégies à la vie
quotidienne et généralisation

➤ RC2S : SÉANCES INFORMATISÉES

- **Décomposition de la scène de simulation**

- ➔ **identification des éléments clés de l'interaction sociale (informations contextuelles, ton de la voix, gestes, expressions faciales)**

- **Répétition de la scène de simulation**

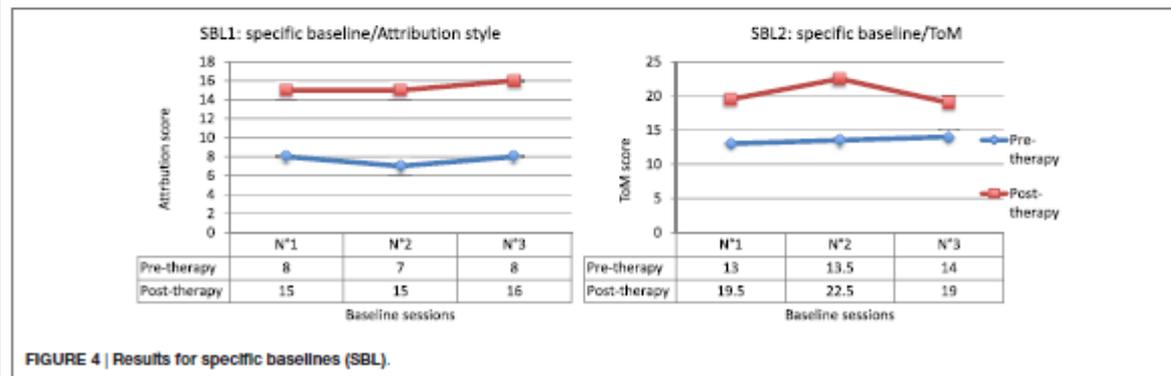
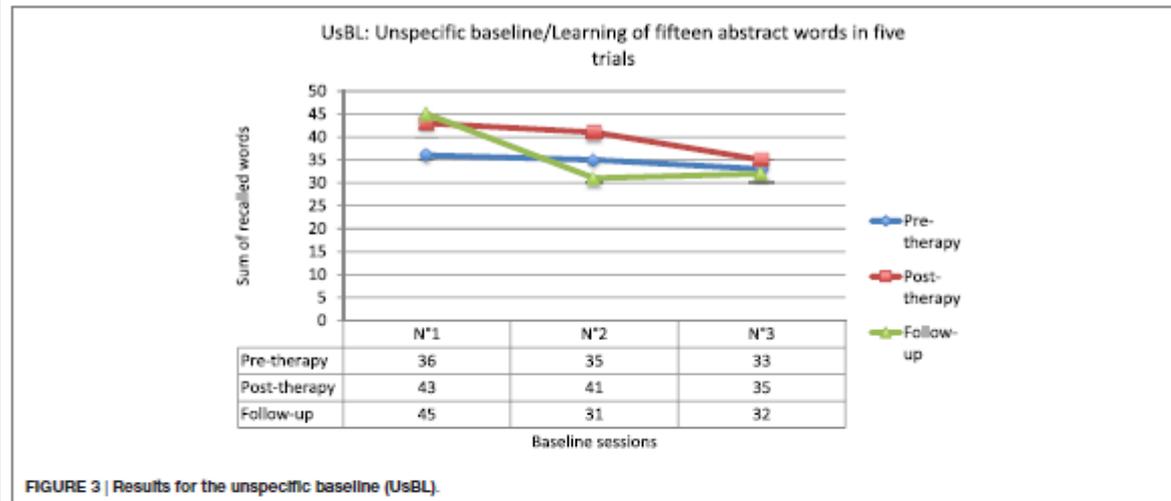
- ➔ **génération d'états mentaux spécifiques chez le personnage en interaction avec Tom (colère, gêne, jalousie)**

➤ RC2S : SÉANCES INFORMATISÉES



Peyroux & Franck,
Frontiers in Human
Neuroscience 2014,
Frontiers in Psychiatry 2016

➤ IMPACT DE RC2S : ÉTUDES DE CAS UNIQUE



Peyroux et Franck, *Frontiers in Psychiatry*, 2016

➤ GAÏA : REMÉDIATION DU TRAITEMENT DES ÉMOTIONS

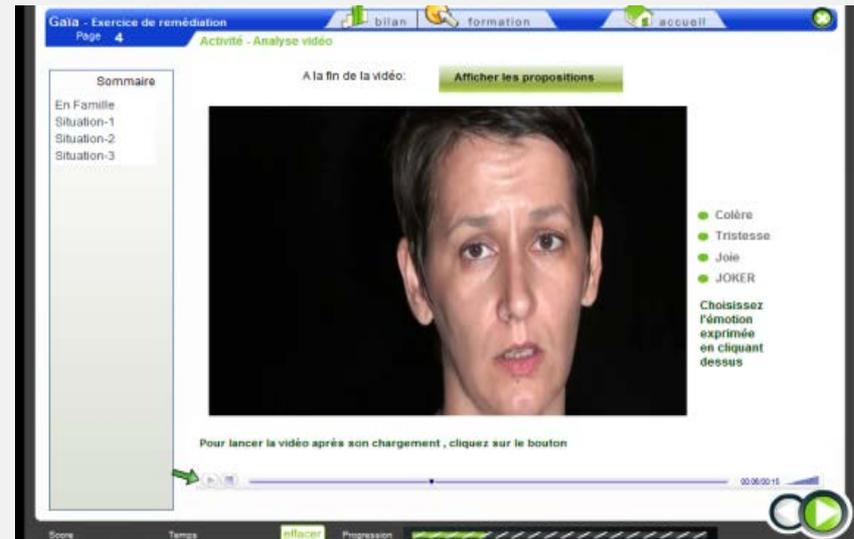
- Individuelle
- 30 séances d'1h sur 10 semaines
- 2 séances avec thérapeute + 1 séance de transfert
- Ecologique : le patient s'entraîne au plus près de situations réelles (faciliter le transfert +++)



Gaudelus & Franck, In : Franck, Remédiation cognitive, 2ème édition, Elsevier-Masson, 2017

➤ GAÏA : EXERCICES INFORMATISÉS

- Gaïa = personnage virtuel, évoluant dans 3 contextes (pharmacie / famille / travail)
- Séquences vidéos suivies de 3 à 4 questions : reconnaissance des émotions faciales
- Adaptation de la situation au contexte (perceptions / connaissances sociales)
- Emotions de Gaïa dans la situation (ToM affective)
- 5 niveaux de difficultés



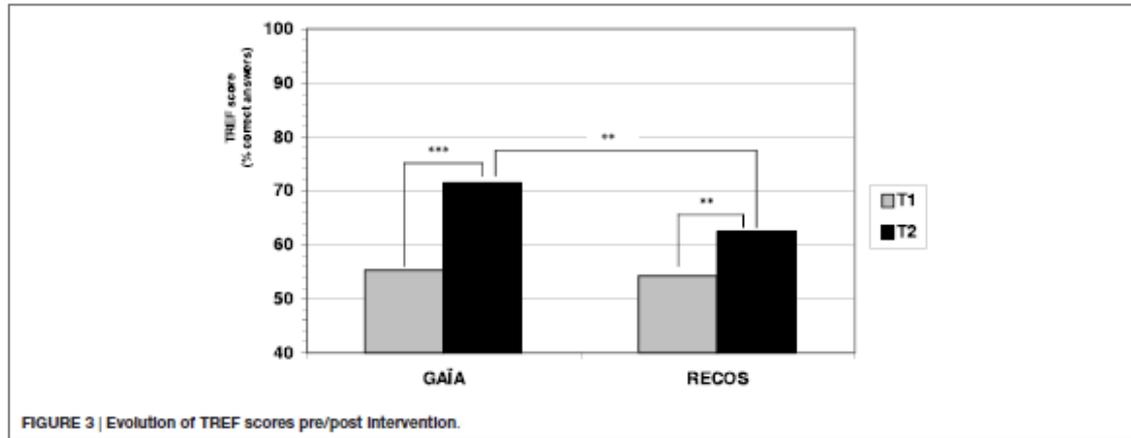


FIGURE 3 | Evolution of TREF scores pre/post Intervention.

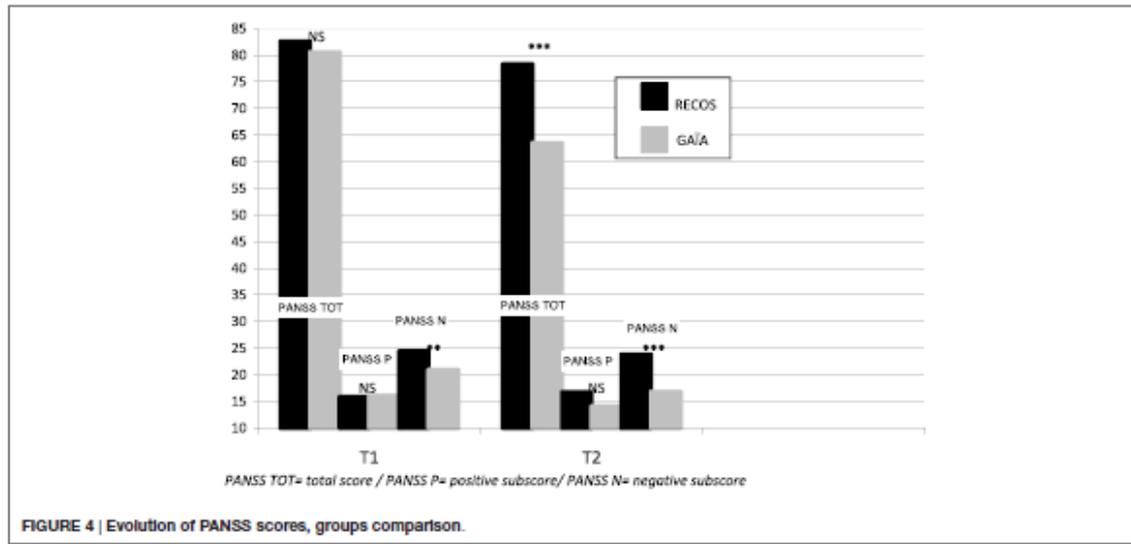
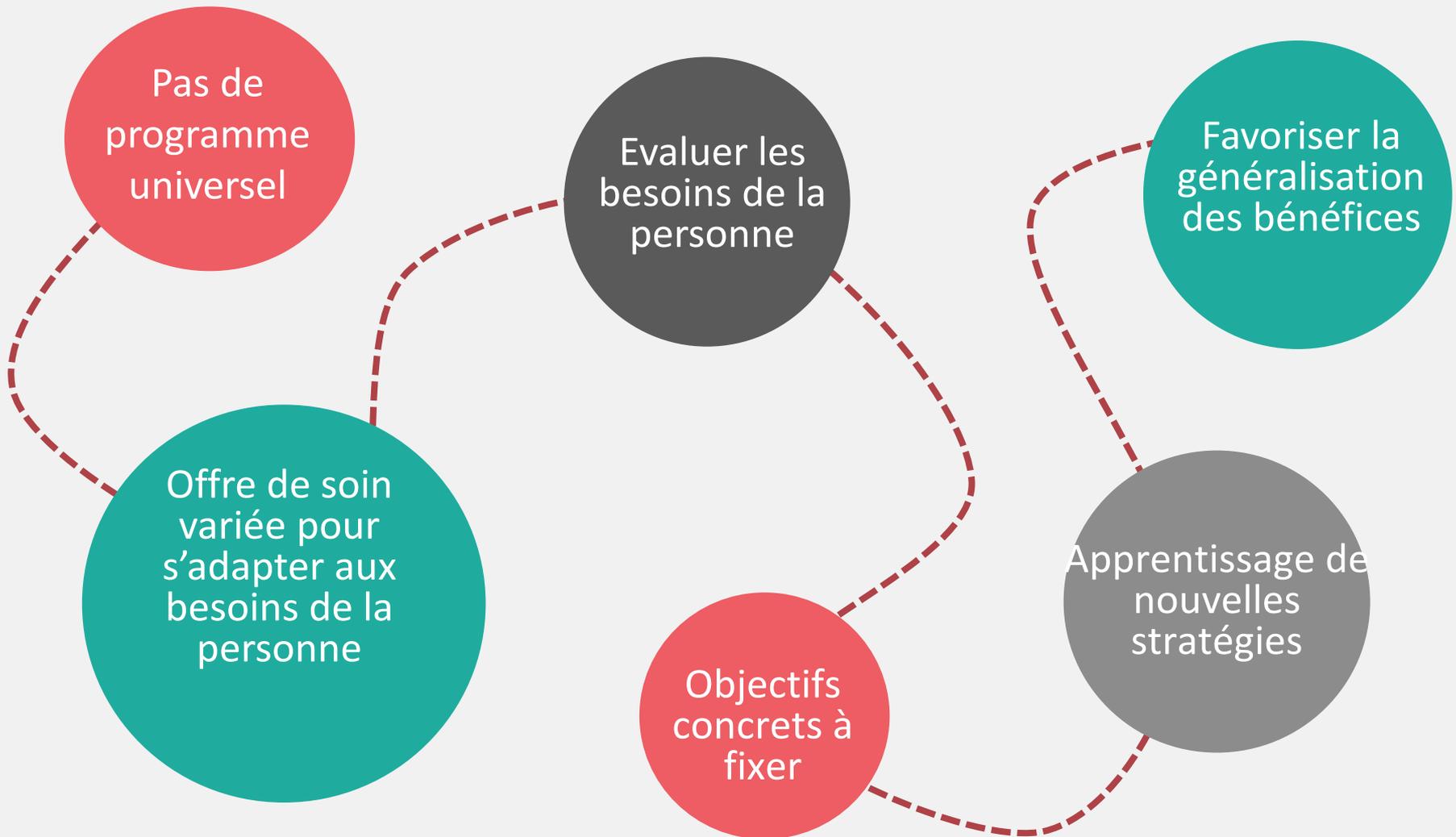


FIGURE 4 | Evolution of PANSS scores, groups comparison.

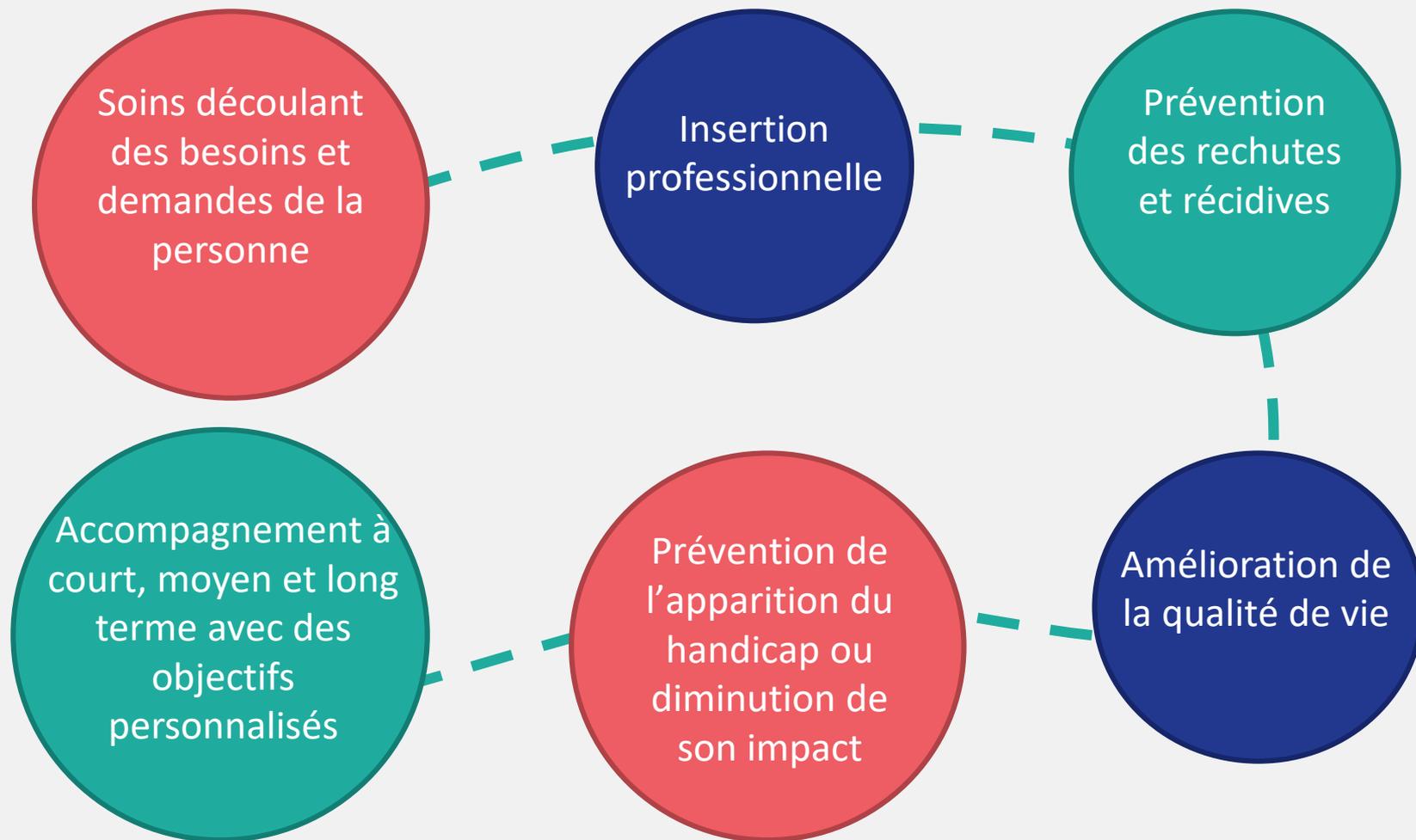
➤ PRISE EN CHARGE CENTRÉE SUR LE RÉTABLISSEMENT

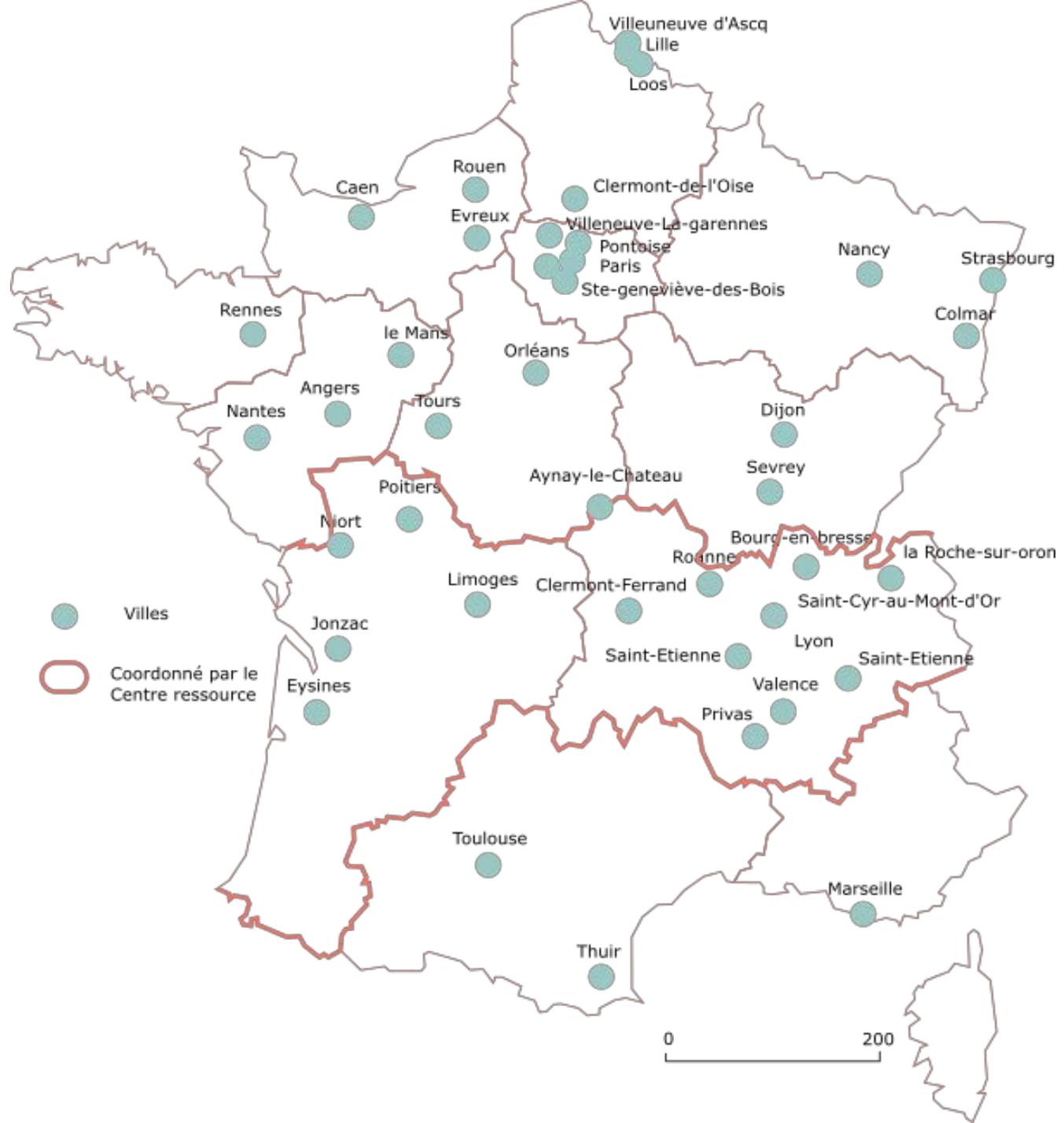
- **Evaluation précoce et stimulation: prévenir le handicap**
- **Compenser les difficultés**
- **Valoriser les compétences**
- **Ne pas exposer à des obstacles difficiles à surmonter**
- **Traitement individualisé**
- **Favoriser l'autodétermination**
- **Collaboration étroite entre tous les acteurs et toutes les institutions**
- **Adapter l'environnement**

➤ SYNTHÈSE



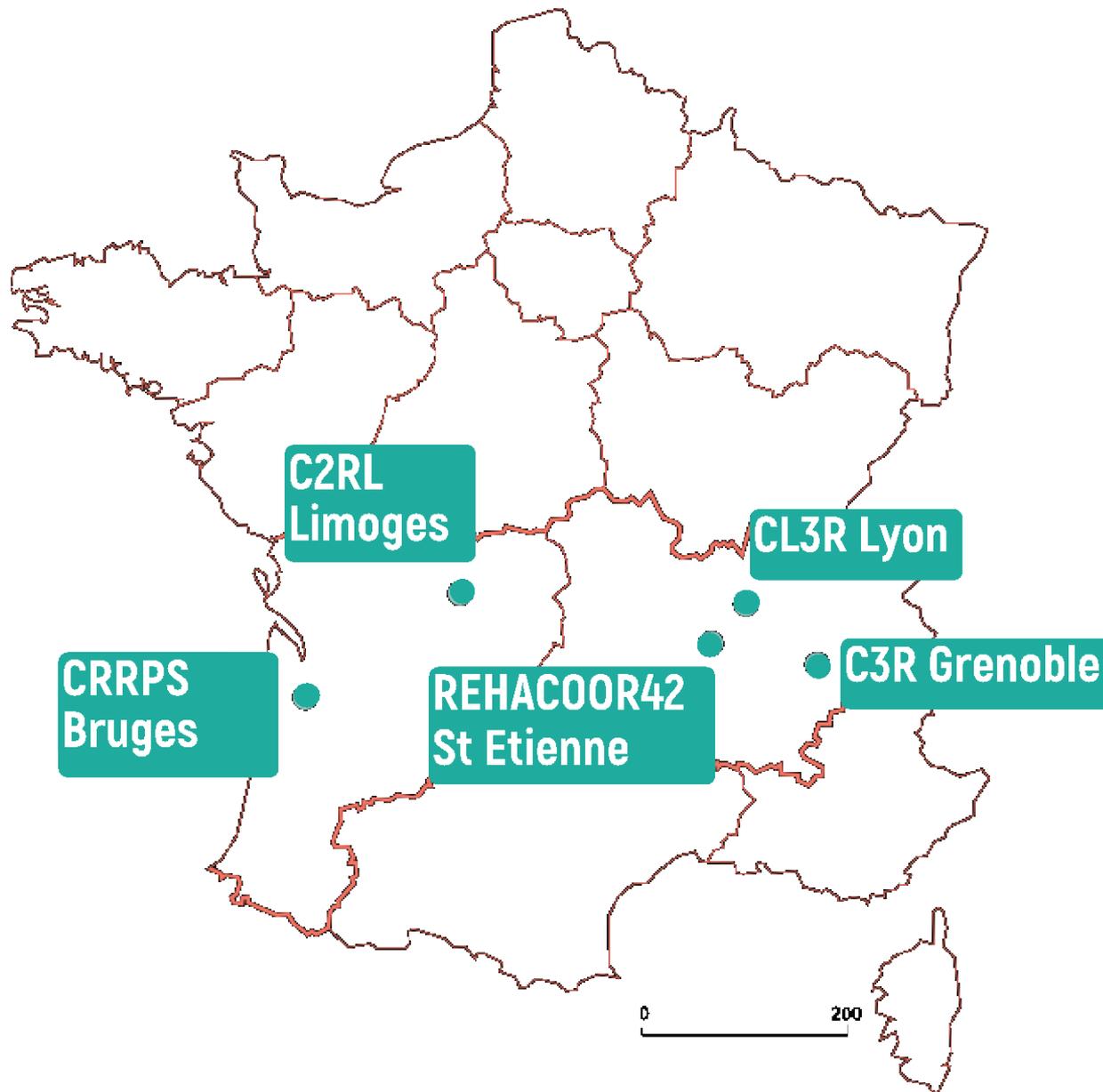
➤ EN FAVEUR DU RÉTABLISSEMENT



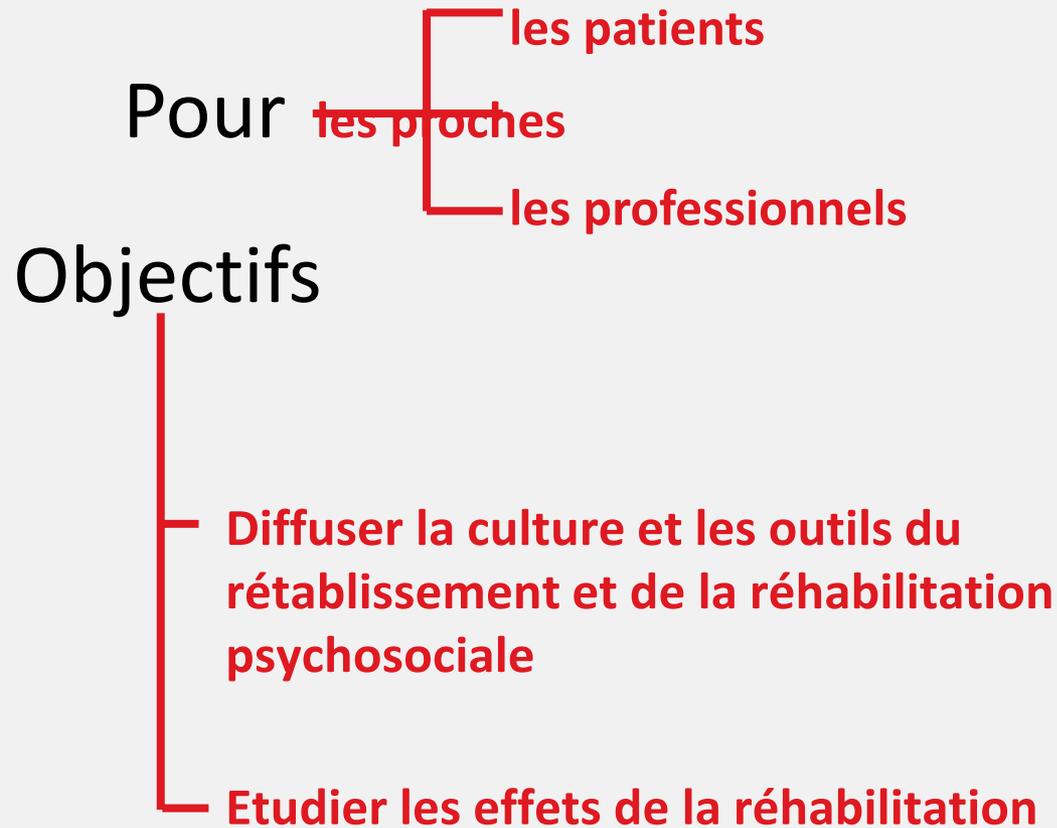


➤ STRUCTURATION TERRITORIALE

- ◆ **Centres de réhabilitation de proximité**
 - territoire de santé restreint
 - évaluation et prise en charge
- ◆ **Centres référents**
 - vaste territoire de santé
 - évaluation et prise en charge
 - cas complexes
 - participation à l'innovation thérapeutique
 - recueil systématique de données
 - accompagnement des centres de proximité
- ◆ **Centre ressource**
 - cohésion des évaluations et des traitements
 - manifestations scientifiques
 - cahier des charges des centres référents
 - formation
 - cohorte de réhabilitation



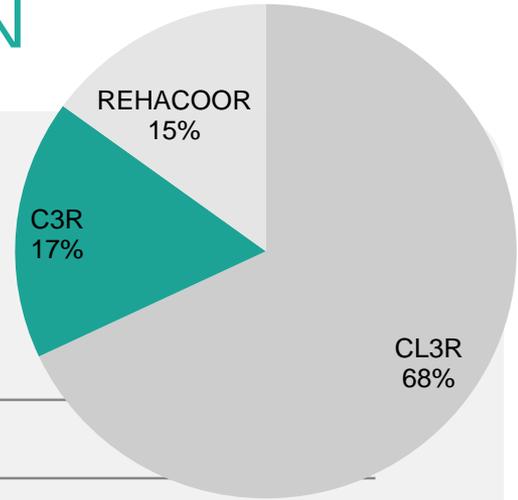
➤ **CENTRE RESSOURCE :**
WWW.REMEDIATION-COGNITIVE.ORG





COHORTE DE RÉHABILITATION

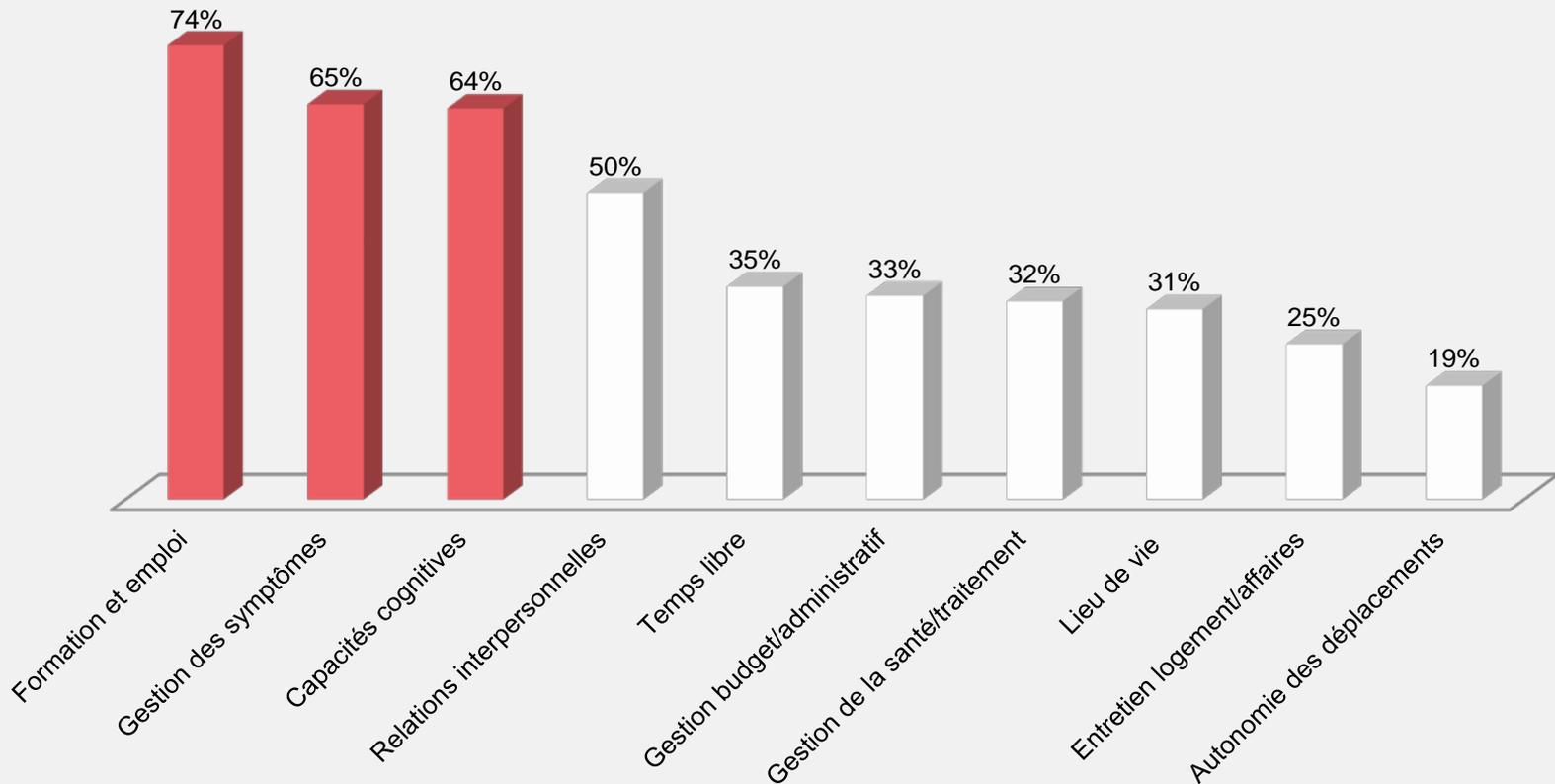
- **984** patients
- **724** patients ayant reçu et accepté le formulaire d'information



File active des 1er RDV



➤ PROJETS PRIORITAIRES (PSI)



64% des patients interrogés sur la question considèrent la gestion et l'amélioration des capacités cognitives comme un projet prioritaire pour eux.

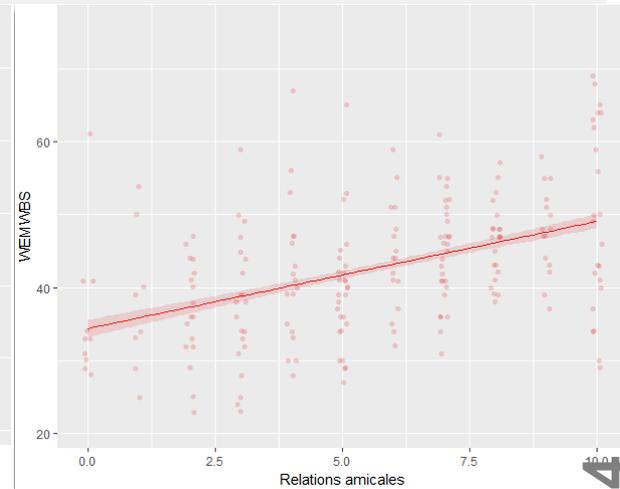
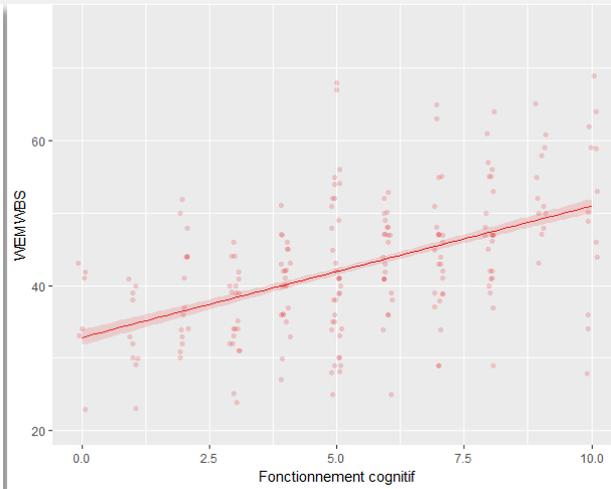
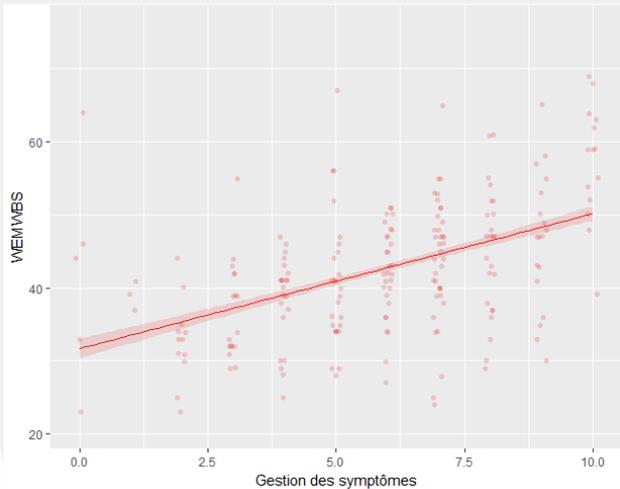


SATISFACTION (PSI) ET BIEN ÊTRE (WEMWBS) RÉGRESSION LINÉAIRE

	WEMWBS		
	B	CI	p
(Intercept)	26.6	23.51 – 29.68	<.001
Gestion des symptômes	0.94	0.44 – 1.44	<.001
Fonctionnement cognitif	1.07	0.60 – 1.53	<.001
Relations amicales	0.85	0.45 – 1.25	<.001
Observations	207		
R ² / adj. R ²	.373 / .364		
F-statistics	40.275***		
AIC	1431.22		

Les 3 dimensions (gestion des symptômes, fonctionnement cognitif et relations amicales) résument 37% de la variance du WEMWBS (coefficients significatifs)

Ci-dessous le nuage de point de chaque composante selon l'échelle de bien-être



➤ BÉNÉFICES POUR LES PATIENTS ● LES PROFESSIONNELS ● ET LA SOCIÉTÉ ●

Qualité des soins :
efficacité,
innovation

Formation

Réduction
des coûts

Renforcer les
ressources

Recherche

Mettre en
évidence les
ressources et les
limitations

Inclusion
sociale

Sentiment
d'accomplis-
sment

Déstigmatisation

➤ APPORTS DES STRUCTURES DE RÉHABILITATION

Transmettre la culture du rétablissement et du case management

Virage ambulatoire

Soutien à l'hébergement

Insertion en milieu ordinaire

Faire évoluer l'offre de psychiatrie générale

Former les médecins à la prévention de la chronicité (indications d'hospitalisation et de réhabilitation)

➤ CONCLUSION: FAVORISER LE RÉTABLISSEMENT

- Objectifs :
 - Prévenir la chronicité : évaluer et stimuler précocement
 - Valoriser le potentiel de chacun
 - Favoriser la réussite de **projets concrets**
- Moyens :
 - Un accès aux soins simple
 - Des outils de soin validés
 - Des soins individualisés et **durée limitée**

➤ CONCLUSION: FAVORISER LE RÉTABLISSEMENT

- Traitements individualisés
- Favoriser l'autodétermination
- Ne pas exposer à des obstacles trop difficiles à surmonter
 - autonomie/responsabilité vs protection
 - ne pas décider pour l'autre vs ne pas exposer au danger
- Adapter l'environnement
- Collaboration étroite entre les acteurs des différentes institutions

De Pierrefeu & Pachoud, In : Franck, Traité de réhabilitation psychosociale, Elsevier-Masson, 2018

➤ DÉCRET N°2017-1200

- Art. 69 de la loi de modernisation du système de santé : politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie
- Les acteurs de la santé mentale construisent le projet territorial de santé mentale sous l'égide de l'ARS
- Accent mis (art. D.3224-3 et 3224-6 du code de la santé publique) **sur** :
 - la promotion des capacités des personnes
 - le rétablissement
 - l'inclusion sociale
 - la déstigmatisation
 - la réhabilitation psychosociale
 - la prise en compte des données actualisées de la science et des bonnes pratiques professionnelles

Pr NICOLAS FRANCK

LA SCHIZOPHRÉNIE

LA RECONNAÎTRE ET LA SOIGNER



MÉDECINE ET PSYCHOTHÉRAPIE

avec la direction de
Nicolas Franck

Cognition sociale et schizophrénie

Outils d'évaluation et de remédiation



MÉDECINE ET PSYCHOTHÉRAPIE

avec la direction de
Nicolas Franck

Outils de la réhabilitation psychosociale

Pratiques en faveur du rétablissement

ELSEVIER

MÉDECINE ET PSYCHOTHÉRAPIE

Caroline Demilly
Nicolas Franck

Schizophrénie

Diagnostic et prise en charge



Elsevier Masson

Pratiques en psychothérapie

Nicolas Franck

Remédiation cognitive

2^e édition

- Principes généraux
- Indications et programmes
- Modalités d'utilisation

Pr NICOLAS FRANCK

ENTRAÎNEZ ET PRÉSERVEZ VOTRE CERVEAU PLUS DE VITALITÉ CÉRÉBRALE



Prescrire les antipsychotiques

Propriétés et modalités d'utilisation

Nicolas Franck
Fabien Fromager
Florence Thibaut

Préface de Pierre Thomas

